

Hastaların Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Hemşirelerin Yaptığı Hasta Eğitimlerini Değerlendirmesi

Havva Öztürk* Dilek Çilingir ** Sevilay Hintistan ***

Özet

Giriş: Hasta eğitimi, hasta ve ailelerine hastalıklarına ilişkin bilgi, beceri, tutum ve uygun davranış alışkanlıkları kazandırmak için yapılan eğitimlerdir. Bu bağlamda hemşireler tarafından yapılan bir eğitim, hastaların hastalığa ilişkin yaşam şekli değişikliklerinin ve uygun öz-bakım davranışlarının oluşturulmasında önemlidir. **Amaç:** Araştırma, dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, Doğu Karadeniz Bölgesindeki bir üniversite hastanesinin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan toplam 220 hasta oluşturmuştur. Veriler, kişisel bilgi formu ve hasta eğitimlerinin değerlendirildiği soru formu ile toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 13.0 programında yüzdelik, ortalama ve ki-kare testi ile yapılmıştır. **Bulgular:** Dahiliye (%55) ve cerrahi (%54) kliniklerinde yatan hastaların yarısından fazlası hemşireler tarafından hasta eğitiminin yapıldığını belirtmişlerdir ve bu eğitimleri yeterli algılamışlardır. Ancak dahiliye hastaları hasta eğitimlerini daha yeterli algılamıştır (p = .015). Hasta eğitimlerinde genellikle bireysel eğitim yöntemi kullanılmıştır. Dahiliye (%49) ve cerrahi (%55) hastaları eğitimlerin sözlü kısa bilgilendirme şeklinde olduğunu, ancak yazılı materyal, görsel ve işitsel araçlarla destekli, uygulamalı ve tartışmalı eğitimleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir. **Sonuç:** Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların çoğunluğuna hemşireler tarafından eğitim yapıldığı, hastaların bu eğitimlerden memnun olduğu ve eğitimin dahiliye hastaları tarafından daha yeterli algılandığı saptanmıştır. **Anahtar Kelimeler:** Hasta Eğitimi, Hemşire, Dahiliye, Cerrahi.

Assessing Through the Patients of Patient Trainings That Presented by Nurses In Medical and Surgical Clinics

Background: Patient education is the training that the patient and their families is offered to gain the information, skills, attitudes, and appropriate behaviours regarding their diseases. In this direction, an effective training performed by nurses is important to develop appropriate self agency and lifestyle related to the patients' diseases. **Objectives:** The study was planned to assess through the patients of patient trainings that presented by nurses in medical and surgical clinics **Methods:** The sampling of research consisted of the total of 220 patients hospitalized in medical and surgical clinics of a university hospital in Eastern Black Sea Regions. Data was gathered with a questionnaire about evaluating of patient training and an information form regarding demographic characteristics. In the analysing of data was used percentages, means and chi-square tests in SPSS 13.0 programme. **Results:** The more than half of the medical (55%) and the surgical patients (54%) stated that patients trainings were presented by nurses, and they perceived as sufficient the educations. However, the medical patients perceived that the patient educations were more sufficient (p = .015). In general, individual training was used in this educations. The medical (49%) and surgical (55%) patients explained that the educations were as the verbal-short information, but they preferred the practical and controversial training supported with the written material, visual and auditory equipment. **Conclusion:** It was determined that the patient training was obtained to the most of the patient in medical and surgical clinics by nurses, the patients satisfied in these educations that were perceived more sufficient by medical patients.

Key Words: Patient Education, Nurse, Medical, Surgical.

Geliş tarihi:11.03.2011

Kabul tarihi: 11.10.2011

Hemşirelik, sağlıklı ya da hasta bireye, aileye ve topluma sağlık sorunları olduğunda ya da sağlığı koruma ve geliştirme amaçlı hizmet sunmaktadır. Hemşireler bu hizmetlerini çağdaş rolleri kapsamındaki tanı ve tedaviye yardımcı uygulamaları, bakım, araştırma ve eğitim rolleri ile gerçekleştirmektedir. Hemşirelerin eğitim rolleri kapsamında hasta eğitimi temeldir ve önemli bir yere sahiptir. Hasta eğitiminde hasta, ailesi ve yakınlarının sağlık eğitim gereksinimlerinin belirlenip karşılanması amaçlanmaktadır (Cook ve ark., 2008; Heidenthal, Braaten, Desmond ve Shah, 2008; Taşocak, 2007).

Hasta eğitimi, hasta ve ailelerine bilgi, tutum, değer, davranış ve beceri kazandırmak için yapılan eğitimlerdir ya da doğru bilgilerin, düşüncelerin iletilmesi ve beceri kazandırılmasıdır (Heidenthal ve ark., 2008). Bir başka tanımda ise hasta eğitimi, sağlığı iyileştirmek amacı ile hasta davranışlarını etkileyerek bilgi, beceri ve davranışlarını değiştirmek olarak ifade edilmektedir (Özer, Şahin, Dağdeviren ve Aktürk, 2002). Bu tanımlara göre hemşire, eğitimi hastayı hastanın hastalığına özel süreci, tedavi yöntemleri ve sağlığı geliştirme davranışları hakkında bilgilendirerek yapar. Eğitim, hastanın öz bakım becerilerini desteklemek ya da cesaretlendirmek için bir araç olarak kullanılmaktadır.

Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık YüksekokuluGülbahar Hatun Mah. İnönü Cad. 61040 Trabzon

Hasta eğitimi hemen hemen tüm hemşirelik girişimlerinde formal/planlanmış ya da informal/planlanmamış eğitim olarak gerçekleştirilmektedir. Informal eğitim, bir tedavinin, girişimin ya da laboratuvar sonucunun açıklanması gibi hasta ile yapılan bir konuşma ya da sohbet esnasında bilginin aktarımıdır. Formal eğitim ise planlı bir eğitim olup, bireyin bilişsel/duyuşsal/psikomotor gelişimini hedefler, bilgilerin hatırlanması ve uygulanmasında hastanın başarısını ölçen değerlendirmeyi kapsar (Heidenthal ve ark., 2008).

Hasta eğitiminde, hastanın istendik davranışları kazanarak sağlığına en kısa sürede ulaşması amaçlanmaktadır. Hasta eğitimi; veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan bir süreçtir. Veri toplama aşamasında, öğrenme gereksinimleri, öğrenme isteği, öğrenme yeteneği, öğrenme kaynakları vb. hakkında veriler toplanıp değerlendirilmektedir. Tanılama aşamasında hemşire, toplanan verilere göre hastaya özel öğrenme gereksinimlerinin neler olduğunu karar vermekte ve sorunu tanımlamaktadır. Daha sonra öğretim programının uygulanması sırasında, nelerin, hangi sıra ile nasıl, ne zaman yapılacağını, nelerin ne şekilde değerlendirileceğini götseren hasta eğitim planı oluşturulmaktadır. Planın uygulama aşamasında ise, planlanmış öğretim etkinliklerinin, hasta ve ailesinin öğrenmesini sağlamak/desteklemek amacı ile tüm işlevler uygulanır. Son olarak hasta ve ailesi için hedeflenen davranış değişikliklerinin ne derece gerçekleştiği

Havva Öztürk, Doç. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Gülbahar Hatun Mah. İnönü Cad. 61040 Trabzon, havvaoszturk@hotmail.com, **Yrd. Doç. Dr. Karadeniz

ve planın gerçekleştirilme durumu ve tüm süreç değerlendirilmektedir. Sorunlar ve aksayan yönler analiz edilmekte ve iyileştirmeler yapılmaktadır (Ertem, 2007; Taşocak, 2007).

Hasta eğitimi, uyum ve memnuniyetin artırılması, maliyetin düşürülmesi, morbidite ve mortalitenin azaltılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, hastalara yetki verilmesi ya da hastaların otonomilerinin artırılmasında anahtar olarak görülmekle birlikte hastanın uygun öz-bakım davranışlarını oluşturmada da önemlidir. Aynı zamanda hasta eğitimi bireyin tanı ve tedavisini anlamasına, kendi bakımına aktif katılmasına, hastalığı ile ilgili güçsüzlük duygusundan kurtulmasına, sağlığını yeniden kazanmasına, kısa sürede iyileşmesine, komplikasyonların önlenmesine ve evde bakımının sürdürülmesine yardım eder (Avşar ve Kaşıkçı, 2007; Şenyuva ve Taşocak, 2007). Bu nedenle hasta eğitim standartları Sağlık Hizmet Örgütleri Akreditasyon Birliği [JCAHO; Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization], tarafından geliştirilmiş ve güvence altına alınmıştır (Heidenthal ve ark., 2008). Ayrıca uluslararası düzeyde ilan edilen hasta hakları bildirgesi ve bu doğrultuda ulusal düzeyde yayınlanan hasta hakları yönetmeliği ile de ülkemizde sağlık durumlarının ve tedavi yaklaşımlarının hastalar tarafından anlaşılmasının sağlanmasına çağrı yapılmaktadır (Heidenthal ve ark., 2008, Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998). Bu yönetmeliğin üçüncü bölümünde hastanın sağlık durumu ile ilgili olarak bilgi alma hakkına sahip olduğu belirtilmektedir. Madde 15'de; hastanın sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, faydaları ve sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale yöntemleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek olası sonuçları ve hastalığın seyri ve sonuçları konusunda sözlü ya da yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahip olduğu açıklanmaktadır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Literatürde, hasta eğitimlerinin yapılması gerektiği, eğitimlerde hemşirelere önemli roller düştüğü ve hasta eğitimleri ile ilgili kapsamlı araştırmalara gereksinim duyulduğu ifade edilmiştir (Akpolat, 1999; Avşar ve Kaşıkçı, 2007; Howland, 2009; Jha, Quinton, Bekker ve Roberts, 2009; Kaya, 2009; Özer ve ark., 2002; Özdemir ve Özdemir, 2009; Yetkin, 2002). Howland (2009) makalesinde hastaya ait yazılan aydınlatıcı, geliştirici, düzenleyici ve tamamlayıcı bilgilerin hastaya sunumunun hekim ve hemşirelerin sorumluluğunda olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu bilgilerin pratik, anlaşılabilir, tarafsız, doğru ve hastanın bireysel gereksinimlerine uygun olması gerektiğini vurgulamıştır. Bunların yanı sıra hasta eğitimi ile ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından hasta eğitiminin önemine dikkat çekilmiş, ancak hasta eğitimlerinde bazı sorunlar yaşandığı ve istenilen düzeyde hasta eğitimlerinin gerçekleştirilemediği ifade edilmiştir (Kaya, 2009; Şenyuva ve Taşocak, 2007). Gözlemlerimiz de kliniklerde hemşireler tarafından planlı ve programlı hasta eğitimlerinin yapılmadığını ya da yapılan eğitimlerin yeterli olmadığını düşündürmektedir. Bu nedenle çalışma, Doğu Karadeniz Bölgesine ve yakın bölgelere hizmet veren, bir eğitim ve araştırma hastanesi olan üniversite hastanesindeki hastaların yeterli eğitim alıp almadığının hangi konularda eğitimlere gereksinimleri ve istekleri olduğunun değerlendirmesinde ve bölge insanının hastalıklarına ilişkin eğitimlerinin planlanmasında yararlı olacaktır.

Araştırmanın Amacı

Araştırma, dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri

Bu araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi [KTÜ], Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Dahiliye ve Cerrahi kliniklerinde yapılmıştır. KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi 800 yatak kapasiteli bir hastanedir.

Araştırmanın Evreni/Örneklemini

Araştırmanın evrenini, Dahiliye (Nefroloji, Hematoloji, Genel Dahiliye, Endokrinoloji, Göğüs Hastalıkları, Gastroloji, Onkoloji, Nöroloji) ve Cerrahi Kliniklerinde (Genel Cerrahi, Kalp Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Beyin Cerrahisi, Ortopedi, Üroloji, Kulak Burun Boğaz) yatan ortalama 436 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 18 yaş üstü, araştırmaya katılmayı kabul eden, kendini ifade edebilen, görme-işitme/mental problemleri olmayan, dahiliye (n= 110) ve cerrahi (n= 110) kliniklerinde yatan toplam 220 hasta oluşturmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, kişisel bilgi formu ve hasta eğitimlerinin değerlendirildiği soru formu ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucu geliştirilmiştir. Hastaların sosyodemografik (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslek) ve hastalıklarına ilişkin bilgilerin (yatılan klinik, yatış süresi, tanı) yer aldığı toplam 8 sorudan oluşmaktadır.

Soru Formu: Hastaların yattıkları kliniklerde hemşirelerden eğitim alıp almadığı, eğitimi yeterli algılayıp algılamadığı, eğitimden memnun olup olmadığı, eğitim yöntemleri, eğitim çeşitleri, verilen eğitim konuları, eğitimin yapıldığı yer, eğitim zamanı ve eğitimlerine ilişkin istek/tercihlerini içeren çoktan seçmeli toplam 21 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veriler, 01 Ekim 2008 - 01 Ocak 2009 tarihleri arasında kişisel bilgi formu ve hasta eğitimlerinin değerlendirildiği soru formu ile toplanmıştır. Gündüz vardiyasında kliniklere gidilerek hastalara araştırmanın amacı açıklanmış, kişisel bilgi formu ve soru formu hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Formların yanıtlanma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 13.0 programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama ve kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < .05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ankete yanıt vermekte güçlük çekmesi, ameliyathane ve poliklinik ünitelerindeki hastaların da bu ünitelerde kısa süreli kalmaları nedeni ile çalışmanın yalnızca dahiliye ve cerrahi kliniklerinde gerçekleştirilmesi ve bazı hastaların çalışmaya katılmak istememesi çalışmanın sınırlılığıdır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için 18.07.2008 tarihinde KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'nden etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırmanın amacı hakkında hastalara bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Ayrıca araştırmanın hastalara maddi/manevi zarar verme riski yoktur.

Bulgular

Bu bölümde araştırma grubunun sosyodemografik ve hasta eğitimlerine ilişkin verileri sunulmuştur.

Örneklem grubunu oluşturan hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, hastaların yaş ortalaması 49.39 ± 18.01 (min = 18, max = 88), %56'sı kadın, %39'u ilköğretim mezunu, %75'i evli ve %41'i ev hanımıdır. Hastaların %42'sinin hastanede yatış süresi 1-7 gün

arasındadır. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların %17'sinin kalp damar hastalığı, dahiliye kliniklerinde yatan hastaların %44'ünün kanser nedeni ile yattığı belirlenmiştir.

Dahiliye hastalarının %55'i ve cerrahi hastalarının %54'ü hemşireler tarafından kendilerine hasta eğitimi yapıldığını belirtmişlerdir. Kliniklere göre hemşirelerden eğitim alan ve almayan hastalar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($\chi^2 = .21$; $p = .646$) (Tablo 1). Ancak dahiliye (%66) ve cerrahi (%63) hastalarının çoğunluğu hemşirenin hekimle birlikte eğitim vermesini istemiştir.

Tablo 1. Kliniklere Göre Hastaların Hemşirelerden Aldıkları Eğitimi Algılamaları (n= 220)

<u>Hasta Eğitimi</u>	<u>Dahiliye Klinikleri (n= 110)</u>		<u>Cerrahi Klinikleri (n= 110)</u>		χ^2 ve p değeri
	n	%	n	%	
<u>Eğitim Alma</u>					
Eğitim Alan	60	55	59	54	$\chi^2 = 0.21$ $p = .646$
Eğitim Almayan	50	45	51	46	
Toplam	110	100	110	100	
<u>Eğitimi Yeterli Bulma*</u>					
Yeterli	64	63	52	47	$\chi^2 = 8.36$ $p = .015$
Kısmen Yeterli	33	32	41	37	
Yetersiz	5	5	17	16	
Toplam	102	100	110	100	
<u>Eğitimden Memnun Olma*</u>					
Memnun	52	67	34	58	$\chi^2 = 5.20$ $p = .074$
Kısmen Memnun	13	17	19	33	
Memnun Değil	12	16	5	9	
Toplam	77	100	58	100	

*Karşılaştırmalar yanıt veren hastalar üzerinden yapılmıştır.

Dahiliye hastalarının %63'ü ve cerrahi hastalarının %47'sinin eğitimleri yeterli algıladığı ve klinikler arasındaki bu farkın istatistiksel olarak dahiliye kliniklerindeki hemşireler lehine anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2 = 8.36$; $p = .015$).

Dahiliye hastalarının %67'si, cerrahi hastalarının %58'i hemşirelerden aldıkları eğitimlerden memnun olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 1). Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların eğitimlerden memnuniyet durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2 = 5.20$; $p = .074$).

Hemşirelerin kullandığı eğitim yöntemleri değerlendirildiğinde, dahiliye hastalarının %51'inin ve cerrahi hastalarının %66'sının bireysel eğitim aldıkları sap-

tanmıştır (Tablo 2). Dahiliye hastalarının %73'ü, cerrahi hastalarının %84'ü bu eğitim yöntemini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Dahiliye hastalarının %49'u ve cerrahi hastalarının %55'i yapılan hasta eğitimlerinin sözlü kısa bilgilendirme şeklinde olduğunu açıklamıştır (Tablo 2).

Hemşirelerin hastalara verdiği eğitim konuları incelendiğinde, dahiliye hastalarının %52'si ve cerrahi hastalarının %41'i hastalıkları ile ilgili genel bilgiler aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tabloda verilmemekle birlikte dahiliye hastalarının %73'ü ve cerrahi hastalarının %76'sı hemşirelerin hasta odasında eğitim yaptığını ve dahiliye hastalarının %65'inin ve cerrahi hastalarının %77'sinin hasta odasında yapılan bu eğitimi tercih ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 2. Hastalara Göre Hemşirelerin Hasta Eğitimlerinde Kullandığı Yöntemler, Eğitim Çeşitleri ve Eğitim Konuları (n= 220)

<u>Eğitim Yöntem, Çeşit ve Konuları</u>	<u>Dahiliye Klinikleri (n= 110)</u>		<u>Cerrahi Klinikleri (n= 110)</u>	
	n	%	n	%
<u>Eğitim Yöntemleri</u>				
• Bireysel eğitim	56	51	73	66
• Hastalığa yönelik grup eğitimi	12	11	7	6
<u>Eğitim Çeşitleri</u>				
• Sözlü kısa bilgilendirme	54	49	60	55
• Tek taraflı konferans/seminer	13	12	24	22
• Yazılı materyal ve sözlü ayrıntılı bilgilendirme	11	10	3	3
• Yazılı materyal, görsel ve işitsel araçlarla destekli, uygulamalı ve tartışmalı toplantılar	10	9	6	6
<u>Eğitim Konuları</u>				

• Hastalıkla ilgili genel bilgiler (beslenme, ilaç, hareket vb.)	57	52	45	41
• Hastalık ve iyileşme süreci, uygulamalarla ilgili günlük bilgiler	32	29	25	23
• Taburculuk sonrası evde bakım ve uygulamalar	25	23	5	5
• Kliniğin tanıtımı ve kuralları	19	17	31	28
• Yardım ve danışmanlık alınabilecek resmi ve sivil kuruluşlar	1	1	4	4

* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı katlanmıştır.

Dahiliye hastalarının %42'si, cerrahi hastalarının %47'si klinikte yatarken her hangi bir zamanda hemşirelerden eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte dahiliye hastalarının %56'sı hastaneye kabul sırasında, cerrahi hastalarının %47'si klinikte yatarken gereksinim ortaya çıktığı zamanlarda eğitim yapılmasını tercih etmişlerdir. Bu bulguların yanı sıra dahiliye hastalarının %83'ü cerrahi hastalarının %70'i taburculuk sonrası hastalıklarına yönelik eğitimler yapılırsa bu eğitimlere katılacaklarını açıklamışlardır.

Tartışma

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda araştırmaya katılan hastaların hasta eğitimlerini değerlendirmesi tartışılmıştır.

Çalışmada, dahiliye ve cerrahi hastalarının yarısından fazlasına hastaneye yattıktan sonra hemşireler tarafından eğitim verilmiştir. Yetkin'in çalışmasında (2002), hemşirelerin çoğunluğunun hasta eğitimi yaptığı ancak hemşirelerden bilgi aldığını belirten hasta oranının genellikle çok düşük olduğu belirtilmektedir. Akçin'in (2006) hasta eğitimine yönelik hemşirelik etkinliklerini sorguladığı çalışmasında, hasta eğitiminin öncelikle eğitim hemşiresinin, sonra hemşirenin, daha sonra hekimin ve akademisyen hemşirenin rolü olduğu belirtilmiştir. Nurit, Bella, Gila ve Revital'in (2009) çalışmasında da özellikle hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri, hasta eğitiminde önemli sorumluluklara sahip olduklarını kabul etmektedir. Ayrıca aynı çalışmada hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerinin, hastaların tıbbi tedavi ve bakımlarına uyumlarını sağlamada daha etkin olduğu belirtilmektedir. Kaya (2009) da tedavi ve bakımı yürüten hemşirenin hasta ile daha yakın iletişimde olması nedeniyle diğer sağlık elemanlarına göre hasta eğitiminde daha etkin rol aldığını açıklamıştır. Bu çalışmada da her iki klinikteki hastaların çoğunluğu eğitimi hemşire hekim işbirliğinde almak istediklerini ifade etmiştir. Özer ve arkadaşları (2002) da hasta eğitiminin bir ekip işi olduğunu, hasta eğitimine gereken önemin verilmesi gerektiğini hekim ve hemşirelerin bu amaçla eğitilmesi gerektiğini açıklamıştır.

Dahiliye hastalarının yarısından fazlası ve cerrahi hastalarının yarısına yakınının hemşirelerin yaptığı hasta eğitimini yeterli algıladığı saptanmıştır. Bunun nedeni olarak, cerrahi hastalıklarının akut, dahiliye hastalıklarının genellikle kronik seyretmesi ve yatış sürelerinin değişken olması düşünülmüştür. Bunun yanında dahiliye ve cerrahi hastalarının hasta eğitimlerini kısmen yeterli ya da yetersiz algılama oranı da önemlidir. West, Barron ve Reeves (2006) hemşirelerin zamanları olmadığı için hasta ve ailelerini bilgilendiremediğini ifade etmiştir. Nurit ve arkadaşları (2009) hemşirelerin hasta eğitimlerinde geliştirdikleri araçları iş yükünün fazlalığı ve zaman eksikliği nedeniyle kullanamadıklarını belirtmiştir. Bu nedenle hasta eğitimi hemşirelerin görevleri arasında öncelikli sırada yer almamıştır. Şenyuva ve Taşocak (2007) hemşirelerin hasta eğitimi yapamama nedenlerini; eğitimde sürekliliğin sağlanmaması, eğitimin sistematik olmaması, hemşirelerin

iş yükünün fazla, çalışma koşullarının stresli ve yoğun olması, iş doyumsuzluğu, hasta sayısının fazla ve hemşire sayısının az olması olarak sıralamıştır. Ayrıca diğer nedenler arasında hemşirelik rollerine yeterince sahip çıkmama, hemşirelik rolleri ile ilgili olmayan işlerle uğraşma, zaman ayıramama, hasta eğitimine yönelik standartların ve yazılı kayıtların olmaması, öğretim araç-gereç yetersizliği yer almaktadır. Oysa hasta eğitiminin, hastaların hastalıkları ile başa çıkma yeteneğini geliştirdiği ve iyilik hali üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Hatönen, Kuosmanen, Malkavaara ve Valimäki, 2008). Özdemir ve Özdemir (2009) de çalışmasında hasta eğitimini hemşirelik hizmetlerinin önemli bir parçası olarak belirtmiş ancak hemşirelerin asıl işlevlerinden artakalan zamanda eğitim yapmak zorunda kaldıklarını ve hasta eğitimini asıl işlevleri arasında görmediklerini açıklamıştır. Oysa hasta merkezli eğitimler; hastaların ve ailelerinin soru sormalarını, endişelerini ve şikâyetlerini açıklamalarında yararlıdır, hemşirelere hasta ile etkileşimde yol göstericidir, sağlıkla ilgili olumsuz deneyimlerde iyileşme sağlayabilir ve çok az kaynak kullanılarak uygulanabilir (Bergvik, Wynn ve Sorlie, 2008). Bu açıklamalar doğrultusunda hemşirelerin hasta eğitimi konusunda etkili olabilmesi için çok yönlü olarak desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Hasta eğitimlerinden özellikle dahiliye hastaları olmak üzere her iki klinikteki hastaların yarısından fazlasının memnun olduğu belirlenmiştir. Çoban ve Kaşıkçı (2008), hemşirelerin hastalara, uygulamalar ve tanı tedavi süreçleri ile ilgili bilmedikleri konular hakkında bilgi vermelerinin hastaların memnuniyetlerini etkilediğini belirtmişlerdir. Bir başka çalışmada, hasta eğitimi alan hastaların eğitimden memnun ve tedavi almaya istekli oldukları belirlenmiştir (Nurit ve ark., 2009).

Dahiliye hastalarının yarısı ve cerrahi hastalarının çoğunluğu hemşirelerden bireysel eğitim aldığını ve bu yöntemi tercih ettiklerini açıklamışlardır. Ancak dahiliye hastalarının yarısına yakını ve cerrahi hastalarının yarısından fazlası bu eğitimlerin sözlü kısa bilgilendirme şeklinde olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra dahiliye ve cerrahi hastalarının yaklaşık üçte biri sözlü, yazılı, görsel materyal ve araçlarla destekli, uygulamalı ve tartışmalı eğitimler istemektedir. Nurit ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında hastalara sözlü ve yazılı materyallerle eğitim yapıldığı ve hastaların tedavilerine ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hathönen ve arkadaşları (2008) hastaların çoğunun hastalıkları ile ilgili bilgiye ulaşmak istediğini belirtmektedir. Ayrıca hasta eğitimlerinde farklı eğitim yöntemleri bir arada kullanıldığında hastaların eğitimden daha fazla memnun olduğu belirtilmektedir. Özdemir ve Özdemir'in (2009) çalışmasında, hasta eğitiminde hemşirelerin %71'inin bireysel, %1'inin grup ve %18'inin bireysel ve grup eğitimi yaptığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra bireysel hasta eğitiminin hastanın gereksinimlerine uygun planlanması gerektiği, standart eğitim planlarının hasta gereksinimlerine çoğu kez

yanıt veremeyeceği de vurgulanmıştır. Kaya'nın (2009) makalesinde ise hasta eğitimlerinin istenilen düzeyde gerçekleşmediği, hasta ve ailesinin büyük bir kısmının sistematik ve planlı olmayan bir eğitimden bahsettiği belirtilmiştir. Bulgularımızda da hastalar planlı ve sistematik bir hasta eğitiminden çok kendilerine kısa bir bilgilendirmenin yapıldığını açıklamıştır. Akçin (2006) de çalışmasında hasta eğitimine yönelik amaçlı ve planlı kayıtların geliştirilmediğini ve hasta eğitimine sistematik yaklaşılmadığını, hasta eğitimi etkinliklerinin planlı, amaçlı ve formal eğitim doğrultusunda sistematik şekilde ele alınıp uygulanmasının yaygınlık kazanmadığını saptamıştır.

Dahiliye hastalarının %52'si, cerrahi hastalarının %41'i öncelikle hastalıkları ile ilgili genel bilgiler hakkında eğitim aldığını ifade etmiştir. Bununla birlikte hastaların çoğunluğu hastalıkları, iyileşme süreci ve uygulamaları ile ilgili günlük bilgiler ve taburculuk sonrası hastalığın yaşama etkisi konusunda da eğitim almak istediklerini açıklamıştır. Özdemir ve Özdemir (2009) ise hemşirelerin hastalara en çok hastalıkları, ilaç kullanımı, aktif-pasif egzersizler, beslenme, bireysel hijyen konusunda eğitim yaptıklarını saptamıştır. Hathöner ve arkadaşları (2008) da hemşirelerin daha çok tedavi planları, riskler, ilaç etkileri, muayene ve sonuçlar, rehabilitasyon, akran desteği, finansal destek ve genel hasta hakları gibi konularda eğitim yaptığını belirtmiştir.

Dahiliye ve cerrahi hastalarının çoğunluğunun hemşirelerden hasta odasında eğitim aldığı/bilgilendirildiği ve hastaların bu eğitimi tercih ettikleri görülmüştür. Yetkin'in çalışmasında (2002) hasta eğitimi için uygun ortam hazırlanması gerektiği belirtilmiştir. Taşocak (2007) eğitim ortamını; konuya yoğunlaşmayı destekleyecek rahatlıkta, sessiz ve güvenli, uygun ısı, ışık ve eşya düzeninde, hastanın mahremiyetinin korunduğu, sözel ve sözel olmayan iletişimin kolaylıkla gerçekleşebileceği, hasta yakınlarının eğitime katılımının hastanın isteği doğrultusunda sağlandığı bir ortam olarak tanımlamıştır.

Dahiliye hastalarının %42'si ve cerrahi hastalarının %47'si klinikte yatarken her hangi bir zamanda eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Oysa dahiliye hastalarının yarısından fazlası hastaneye kabul sırasında ve cerrahi hastalarının yarısına yakını klinikte yatarken hastanın gereksinimi ortaya çıktığı zamanlarda eğitim almak istediklerini açıklamışlardır. Özdemir ve Özdemir'in (2009) çalışmasında ise hemşirelerin hasta eğitimlerini daha çok kendilerine uygun olan saatlerde ya da ziyaret, vizit ve yemek saatleri sonrasında yaptıkları açıklanmıştır. Özer ve arkadaşları (2002) hasta eğitimi için uygun bir zaman olmadığını her fırsatta eğitim yapılabilceğini vurgulamıştır. Şenyuva ve Taşocak (2007) eğitim zamanının hastanın öğrenmeye hazır bulunuşluğu, hastanın tanısı, eğitimin hedefleri, içeriği, yöntemleri, araç ve gereçleri, hastanın hastanede yatış süresi dikkate alınarak belirlenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bunun yanı sıra günümüzde hasta eğitimlerinde "hastaların hastanedeki yatış sürelerinin kısılması" gibi nedenlerle uygun zamanın belirlenmesinde bazı güçlükler yaşanabileceği ve hemşirenin eğitim için

hastanın dikkatinin fazla/yoğun olduğu zamanı seçmesi ve broşürlerle eğitimi desteklemesi gerektiği de açıklanmıştır. Hasta eğitimlerinde hasta istekleri ve hazır bulunuşluğu dikkate alınarak eğitim zamanının belirlenmesi eğitimin etkili olmasını sağlayacaktır.

Dahiliye ve cerrahi hastalarının çoğunluğu, klinikte yatarken ya da taburculuk sonrası hasta eğitimleri düzenlenirse bu eğitimlere katılacağını ifade etmiştir. Hasta eğitimlerinde hastanın öğrenme isteği, eğitimin bir gereksinimini karşılayacağına inanması, hazır bulunuşluk düzeyi, geçmiş bilgi ve deneyimleri eğitime etkin katılımı destekleyen öncelikli özellikler olarak belirtilmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Hemşirenin temel rollerinden biri olan hasta eğitimi sağlığı koruma ve geliştirme açısından gereklidir. Bu nedenle hemşirelerin kliniklerdeki hastalarına yönelik planlı, programlı hasta eğitimleri yapması önemlidir. Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerinin hastalar tarafından değerlendirildiği bu çalışmada; hemşirelerin hasta eğitimlerini uyguladığı, bu eğitimlerin çoğunlukla hastalığa yönelik genel bilgiler içeren kısa süreli planlanmamış bireysel düzeyde yapılan eğitimler şeklinde olduğu, ancak hastaların daha çok yazılı materyal, görsel-işitsel araçlarla destekli uygulamalı ve tartışmalı eğitimleri tercih ettiği saptanmıştır. Dahiliye hastalarının yarısından fazlası, cerrahi hastalarının yarıya yakını bu eğitimleri yeterli algılamaktadır. Hastaların yarısından fazlası bu eğitimlerden memnundur. Ayrıca hastaların, eğitimlerini kendi odalarında, hasta kabul ya da klinikte yatarken almak istediği ve klinikte yatarken ya da taburculuk sonrası hasta eğitimleri düzenlenirse eğitimlere katılabilecekleri saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

Hasta eğitimleri, hastaların hazır bulunuşluğu göz önüne alınarak hastanın tercihleri doğrultusunda, planlı ve programlı, belirli konularda bireysel ya da gruplar şeklinde sağlık ekibi üyelerinin de katılım gösterdiği eğitimlerin düzenlenmesi,

Bireysel hasta eğitimlerinin hasta odalarında yapılması,

Hasta eğitimlerinde hastalıklara ilişkin genel bilgiler, hasta eğitim kitapçıkları ve broşürler kullanılması,

Hastaların taburculuk sonrası uygulamalı ve interaktif eğitim programları ile eğitimlere katılımının sağlanması,

Hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimlerde hasta eğitimlerine yer verilmesi,

Hemşirelerin düzenli hasta eğitimleri yapabilmeleri için desteklenmesi,

Bölgede öncelikle hastaneye yatışların fazla olduğu hastalıklara (kalp damar hastalıkları ve kanser gibi) yönelik geniş kapsamlı araştırma ve eğitimler yapılması,

Hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerinin farklı kliniklerde yatan daha büyük örneklem gruplarında da değerlendirilmesi ve diğer sağlık profesyonelleri ile karşılaştırmalı araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Akçin, E. (2006). Yataklı tedavi kurumlarında hasta eğitimine yönelik hemşirelik etkinlikleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15 (57), 109-121.
- Akpolat, T. (1999). Hipertansiyon ve hasta eğitimi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 16 (1), 78-82.
- Avşar, G., & Kaşıkçı, M. (2007). Klinik hemşirelerinin uyguladıkları hasta eğitiminin değerlendirilmesi. 4. Uluslararası ve 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Ankara. 5-8 Eylül, 206.
- Bergvik, S., Wynn, R., & Sorlie, T. (2008). Nurse training of a patient-entered information procedure for CABG patients. *Patient Education and Counseling*, 70 (2), 227-233.
- Cook, L., Castrogiovanni, A., David, D., Stephenson, D. W., Dickson, M., Smith, D., et al. (2008). Patient education documentation: Is it being done? *MEDSURG Nursing*, 17(5), 306-311.
- Çoban, G. İ., & Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 16(63), 165-171.
- Ertem, Ü. T. (2007). Eğitim ve öğrenme. F. A. Ay (Ed.), *İçinde Temel hemşirelik* (1. Baskı, sy. 102-106). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). Resmi Gazete, 10.08.1998. Sayı: 23420.
- Hatönen, H., Kuosmanen, L., Malkavaara, H., & Valimäki, M. (2008). Mental health: patients' experiences of patient education during inpatient care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 752-762.
- Heidenthal, P., Braaten, N., Desmond, M., & Shah, S. A. (2008). Patient and health care education. In P. Kelly (Ed.), *Nursing leadership & management* (pp.409-433). New York/USA: Thomson Delmar Learning.
- Howland, R. H. (2009). What should patients be told about their medications? *Journal of Psychosocial Nursing*, 47(2), 17-20.
- Jha, V., Quinton, N. D., Bekker, H. L., & Roberts, T. E. (2009). Strategies and interventions for the involvement of real patients in medical education: a systematic review. *Medical Education*, 43, 10-20.
- Kaya, H. (2009). Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(1), 19-23.
- Nurit, P., Bella, B. C., Gila, E., & Revital, Z. (2009). Evaluation of a nursing intervention project to promote patient medication education. *Journal of Clinical Nursing*, 18(17), 2530-2536.
- Özdemir, Ü., & Özdemir, H. (2009). Hemşirelerin sağlık eğitimi verme durumları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelik Forumu*, 12 (1), 25-28.
- Özer, C., Şahin, M., Dağdeviren, N., & Aktürk, Z. (2002). Birinci basamakta hasta eğitimi. *Sted*, 11 (1), 11-14.
- Şenyuva, E., & Taşocak, G. (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 100-106.
- Taşocak, G. (2007). *Hasta eğitimi*. (sy. 9-16, 55-59). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
- Yetkin, A. (2002). Hemşirelerin hasta ve ailesinin eğitimi ile ilgili görüş ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 53-59.
- West, E., Barron, D. N. & Reeves, R. (2005). Overcoming the barriers to patient-centered care: time, tools and training. *Journal of Clinical Nursing*, 14(4), 435-443.